DE
PLEURITIDE EXUDATIVA ACUTA

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI

CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXVI. MENSIS NOVEMBRIS A. D. MDCCCLXIV.

HORA XII.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS NETTE

SAXO-BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:

A. ROCHELL, DR MED.

F. HOEPING, DR. MED.

HALIS SAXONUM.

FORMIS PLOETZIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Majores nobis tradiderunt morem laudabilem, secundum quem omnes, qui summos honores adipisci velint medicinos et chirurgicos, aliqua de materia ad nostram disciplinam pertinente opusculum conscribant et nonnullas theses disputationi publicae offerant nec non defendant. Nos quidem de pleuritide exudativa acuta scripsimus. Jam medici antiquissimi temporis multum disputarunt de vi, quam verbum habeat pleuritis; at pleurae aegrotationes a pneumonia vel pericarditide vel neuralgia costali vel inflammatione et rheumatismo musculorum pectoralium, periostitide costarum aliorumque ejusdem generis discernere non potuerunt. Hippocrates, ille vir illustrissimus pleuritidem jam intelligi vult peripneumoniam: (Liber de locis in homine ubi dicit: „utraque pulmonis parte inflammata fieri peripneumoniam, si vero altera tantum pulmonis pars inflammatur, esse pleuritidem.“). Idem pleuritides ex earum situ causaque et ex sputis intellexit complures. Galenus quoque non esse unam statuit; eas autem in pleura sitas esse costali affectat. Postea Riverius, Hoffmann, Bagliv morbum

accuratius tractaverunt, at iis etiam pulmones hoc morbo semper affici videbantur. Medio saeculo priore primus Boerhave singula pleuritidis indicia ejusque decursum accuratius descripsit, fontem nusquam, nisi in pleura habere eam docuit et a pneumonia disjunxit. Simul demonstrare conatus est, quemadmodum pleuritidis diagnosis differret a pleurodyniae. Broussais hujus saeculi initio primum chronicam pleuritidem latentem rursus in medium posuit, de qua jam Bagliv antea scripserat. Signa physicalia quidem Laennec primus demonstravit, Scoda autem et ii, qui eum secuti sint, diagnosim reddiderunt certiorem, quod illa momenta rectissime illustraverunt. Tempore autem novissimo Wintrich et Krause praeter ceteros pleuritidis naturam accuratissime tractaverunt.

Conatus quidem noster, nostris ex viribus hac de re aliquid componere, auxilium invenit praecipuum apud praeceptorem venerabilem, virum illum praeclarissimum Weber. Is enim omnes hoc de morbo historias in actis clinicis descriptas et multos casus policlinicos, qui inquisitione erant dignissimi, nobis tradidit.

Hisce praeterea usus sum libris:

Lebert, practische Medicin.
Niemeyer, specielle Pathologie und Therapie.
Richter, specielle Pathologie und Therapie.
Wintrich. Krankheiten der Pleura in Virchow Pathologie und Therapie. Band V.
Stokes,, Brustkrankheiten, bearbeitet von Dr. Behrend. 1844.

Aetiologia.

Pleuritis saepenumero invenitur et praecipue eam ad efficiendam ver et hiems apta esse dicitur. Omne aevum atque sexum hic morbus tentat, quamquam seneset pueruli facilius, quam ceteri eum fugiunt ac plures casus apud viros, quam apud feminas exstiterunt; nec foeto, ut nonnunquam intellectum est, parcit. Ei aptissima aetas inter annum XX—XXX esse videtur (cfr. hist. morb. I. II.) Pleuritis ex caussis mechanicis oritur et contusiones, vulnera in pectus penetrantia, costarum laesiones, corpora aliena imprimis ea, quae dissectionem pinguedinosam vel saniosam facile efficiant aut iis partibus, in quas incidant, necrosim afferant, ejus fontes praecipui sunt.

Praeterea acutus articulorum rheumatismus, pneumonia, pulmonum carcinoma et tuberculosis, abscessi, haemorrhagia, pericarditis et propinquorum organorum abdominalium inflammatio pleuritidis sunt caussae.

Pleuritidem quidem justo primariam saepissime his ex caussis derivare nequimus; ut frigoris et caloris vicissitudini, aut permadefactioni graviori pro opprobrio objicere debemus. Porro quum vere et hieme omnium generum epidemiae omne sine caussa justa saepissime existant, his temporibus esse momenta atmosphaerica et tellurica morbis aptissima posuerunt.

Anatomia pathologica.

Pleuritis secundum tempus, situm, propagationem morbi et exsudati qualitatem et quantitatem anatomico-pathologice varios praebet adspectus.

Exudati enim quantitas maxime varia atque ejus jam modo nonnullae unciae jam decem et plures librae inveniuntur (cfr. hist. morb. I. II. III.) Et exudatum varie compositum est; tum enim est serosum fibrinosum, tum fibrinosum serosum, tum fibrinosum purulentum, tum haemorrhagicum.

Exudatum quidem serosum fibrinosum et fibrinosum serosum modo discernitur coagulorum copia majore vel minore, quae morbi in decursu inveniuntur aut coagula in fluido nantia aut praecipitata vel condensationes pleurae.

Pleuritis cum exudato fibrinoso purulento oriri solet, si sanguis septice aut alio modo infectus est; exudatum hoc in casu jam initio magnam corpusculorum pyoticorum vel cellularum purulentarum copiam continet, ita ut omnino puris spissioris aut magis tenuis speciem praebeat. Post hujus pultis detritum exsistit massa subtilis quae resorberi et facillime partes propinguas delere potest.

Exudato dissoluto aër facillime oritur (cfr. hist. morb. II.) itaque pleuritis cum illo, quem dicimus, Pneumothoracem complicatur.

Exudatum autem haemorrhagicum exsistit, si ex capillarium rupturis vel ecchymosibus majoribus atque extravasatis sanguis ad ceterum fluidum clarum penetrat (cfr. H. m. III.) et hoc fusce adlinit. Postea in exudato inveniuntur sanguinis corpuscula aut, si morbus erat longior, sanguinis corpusculorum dissolatorum modo haematinum.

Ex morbi situ ac propagatione simplex pleuritis discernitur a duplice, quae aut omne pleurae cavum (pleuritis generalis) amplectuntur aut quae pleurae cavi nonnullis locis circumscriptis sedes habent. Hinc discernuntur pleuritis pulmonalis, costalis, diaphragmatica, interlobularis, mediastinalis et pleuropericarditis. Quamquam enim plurime morbus in inferioribus laterum partibus posterioribus cavi pectoris versatur, tamen adhaesionibus vetustioribus et praecipitatis pleurae pleuritis in partibus hoc modo circumclusis iterum oriri et maxime variare potest. Omnia exudati genera supra commemorata resorberi possunt et secundum ea pulmones commutari facile intelligitur. Pulmones enim secundum copiam exudati et ejus sedem comprimuntur itaque in tertiam vel sextam partem magnitudinis normalis reducuntur. Si vetustiores adhaesiones non adsunt, id plerumque superne et introrsum et versus ver-

tebrarum columnam fieri solet (cfr. Hist. morb. II. III.). Si jam adhaesiones sunt, quae pulmones cum thoracis pariete conjungant, harum partium situs non mutatur (cfr. Hist. morb. I.). Si quidem pulmonis modo contrahendi vi retrahuntur, etiam porro aërem continent et super fluido nant; pressione autem majore exudato crescente aliquae partes pulmonum et sanguine et aëre spoliantur et sub exudati aequor recumbant. Si exudatum mox resorbetur, pulmones compressi rursus se omnino dilatare et partes quoque aëris ac sanguinis inanes adnormalem magnitudinem reverti neque munere non fnngi possunt. Diutiore autem exudato pulmonum parenchyma obduratur, alveoli coalescunt, omnis infecta pars carnificatur. Etiam spissa praecipitata fibrinosa pulmonum partes compressae, quominus rursus extendantur, prohibere possunt.

Altero tantum pulmonis latere tentato sano semper fluxionem collateralem vehementiorem continet et, morbo letali, saepe oedema permagnum invenitur.

Sicut exudatum proximas afficit pulmonum partes, etiam propinqua organa et abdominalia et pectoralia repellit. Saepissime enim, si pleuritis est sinistri lateris, cor et mediastinum dextrorsum ultra sternum, veluti cfr. Hist. morb. II., in quo etiam animadversum est cor circa axem suum longitudinalem se convertisse, ita ut ventriculus sinister ad parietem thoracis, dexter retrorsum situs esset. Affectum thoracis dimidium vulgo admodum extensum, spatia intercostalia aut applanata, aut elata sunt et ipsa vertebrarum columna aut magis aut minus redditur curva. Diaphragma deorsum vesicae instar inflatum reperias, hepar aut ventriculum profunde depressum.

Denique si fluidi exsistit resorptio, quin pulmones ad normalem magnitudinem redeant, in thoracis interno cavum efficitur et tunc partes propinquae in adverso reponuntur et, si pleuritis dextra curata est, saepe hepar thoracis in cavum valde imminet; quum pleuritide sinistra curata cor sinistro cavo axillari inveniri potest.

Symptomata et decursus.

Pleuritis sine multo exudato lente existere solet (cfr. hist. morb. IV.) Hoc casu rarissime frigus aegrotum acriter concutit, nec flagrans febris nec graves dolores locales adesse solent, quae symptomata plerumque conjuncta sunt cum fluido abundanter secreto (cfr. hist. morbi I. II. III,). Dolores lancinantes externe posteriore parte ex mamma sedem habent; alta respiratione, tussi, pressione, motione multo augescunt. Dolor ipse ab aegrotis describitur forans, rapiens aut tamquam si omne pectus istrumento tenui perrumperetur.

Quibus accedunt omnium articulorum lassitudo et dorsi dolores. Respirandi molestiae ad dyspnoeam crescunt; respiratio brevis, anhelans, vehementissima (40—48 pro minuta); quibus adjungitur brevis tussis sicca; respirationis motus in thorace adspectum fere fugiunt, quum alta respiratione dolores fiant intolerabiles.

Genae rubrae, visus anxius et incertus; cutis alba; sitis saepissime ardentissima; appetitus nullus; linguae contecta; urina fusca. Homo in dorsum aut pronus in latus aegrotum recumbit, quo pressionem atque hinc dolores deminuat. Morbus, si hunc ad statum pervenit, rursus celeriter cadere potest. Alias status eundem modum tardo ascendere et tunc maxime pedetentim crescere aut cadere potest. Omnino aegroti valetudo fieri potest infelicissima, quum tanta exudata in pleurae cavum gravi cum febri vires consumant. Hoc in statu plerumque moriuntur magna dyspnoea et occasibus asphycticis (cfr. hist. morb. I. II. III). At si postea stadium decrementi incipit, dolores decrescunt, febris evanescit, dyspnoea sublevatur et omnino exudatum desinere demonstrari potest. Homo penitus salvus fit aut thoracis vel vertebrarum columnae manent curvaturae (cfr. Hist. morb. IV.), quibus homines magis vel minus in muneribus fungendo impediuntur.

Signa physicalia:

Ab Exudatis unciarum nonnullarum nec auscultatione nec

percussione aliquid certi demonstrari solet, quum adspectio minores excursiones lateris aegrotantis in respiratione demonstret, quoniam aegrotus propter dolores inante, forte etiam paullo brevius latere cum sano respirat. Saepe etiam animadvertitur columna vertebralis curvata et versus sanum latus convexa; etiam spatia intercostalia aegroti lateris inter sese sunt adpropinguata. Palpatio docet vocis fremitum debiliorem, utriusque aut, si modo non satis alte respirat, aegroti lateris.

Initio frictus rarissime sentitur. Percussione nulla sonus varietas et auscultatio modo respirationis sonum cum doloribus cohaerentem aut debilem vesicularem demonstrat.

Percussionis sonus Wintrich auctore non mutatur, nisi unciae fluidi adsunt X.

Si exudati copia magna est, physicalia signa valde commutantur. Inspectione plerumque cognoscitur thoracis partem aegrotam et versus columnam vertrebrarum et versus latera esse convexam; spatia intercostalia evanuerunt, aliquamdiu etiam sunt protusa, quae Niemeyer auctore partim majore pressione interna, partim fluxione collaterali efficiuntur.

Hypochondrium prorsus elevatum, saepe etiam, si pleuritis est sinistra, dextro invenitur cordis ictus, et inspiratio et exspiratio sano latere multo est dilatatior, parti aegrotae autem nonnunquam omnino deest.

Palpatio ubique, qua pulmones thoraci marginibus non adjacent, vocis modo debilem vel nullum fremitum reddit.

Item quomodo cor, si pleuritis sinistra, quomodo autem hepar et diaphragma, si pleuritis est dextra, dislocatum sit, saepe perspicue intelligi potest. Si morbus cadit super exudati fine saepe frictus bene sentitur.

Percussionis sonus ubique super exudata debilem ostendit repressionem. Inanis sonus modo subtus et inante esse solet; si pulmonum partes exudato a thoracis margine omnino repulsae penitus inanes sunt, sonus super exudato, ubi pulmones quidem jam paullulum sunt compressi, est tympaniticus. Retrorsum et in latere sonus rarissime inanis redditur; at plu-

ries variat, quum paullatim minus brevis vel minus oppressus ad normalem pulmonum sonum clarum redeat. Exudati repressionis finis superus retrorsum quidem fere semper altior quam in lateribus atque inante est, itaque auctore Lebert curvam parabolicam aut duas vel plures elevationes et depressiones efficit.

Utrum in latus aegrotus recumbat, non statim ad fluidi finem pensi est, quoniam, ut omnes auctores affirmant exudatum plenrae parietibus celeriter coalescentibus circumcluditur.

Si pleuritis est sinistra, cordis repressio, si exudatum usque ad ejus basim vel etiam altius porrectum est, fere semper invenitur dextrorsum propulsa. At quem finem cor propulsetur, id maxime varium est; jam enim exudato minore trans dextrum marginem sternalem inter alteram et quartam costam situm est, jam fluido abundante ejus repressio inter quartam et sextam costam invenitur; pericardium saepenumero condensatur (cfr. hist. morb. I. III.); diaphragma saepe instar sacci in abdomen reprimitur (cfr. hist. morb. II.), quo intestina, quae justo sub partem convexam jacent, propelli facile intelligitur; singulae partes etiam plane diaphragmate invertuntur (cfr. Hist. mor. II). Exudato resorpto diaphragma saepe vesicae instar in thoracis cavi spatium inanem tollitur, itaque organa propingua rursus ex imo trahit in summum.

Auscultatio: Respiratio ubique, qua exudatum adjacet thoraci, debilior fit, saepe proflans vel subhalans, et fremitus vocis debilitatus; et si non solum pulmones, sed etiam bronchi compressi sunt saepe respiratio audiri nequit, quum prope vertebrarum columnam, quo pulmones compressi propelli solent, debilis respiratio bronchialis, in exspiratione jam clarior, jam surdior et Aegophonia aut Bronchophonia animadverti possint; quae etiam inter scapulam et mammam nonnunquam audiuntur. Haud raro, si dyspnoea est gravis et illic, ubi exudatum inter thoracem et pulmones depositum est multum, multi bronchi inanes sunt, vehemens invenitur respiratio bronchialis. Respiratio super exudato saepe est metallica vel amphorica; strepi-

tus et majorem et minorem vesicarum sonum praebens saepe auditur; praeterea plerumque pulmonum in regione, ubi nullum est exudatum, vesicularis respiratio, nonnunquam personora. Si pulmonibus inest hyperaemia collateralis, hic fremitus catarrhalis auditur solitus. Si inter auscultationem pleura partes, quae praecipitato pseudomembranoso turgidae nec amplius fluido secretae sint, inter sese contingere possunt, singularis auditur sonus stridens, qui hodie „Neuledergeräusch" vocatur. Ne Hippocratem quidem fugit; scripsit enim: „*Καί τρίζει τά στήθεια, οἷον μάσθλης*" („et stridet pectus velut pellis").

Diagnosis.

Pleuritis acuta et pneumonia acuta saepe difficillime inter sese disjunguntur, praecipue si in pneumomia totus pulmo est hepatisatus; eadem enim prodire possunt ex percussione symptomata, quamvis non tam langnidus atque inanis sonus percussionis in pneumonia est, quam in pleuritide; idem bronchophonia sputaque pneumonica nonnunquam omnino desunt. Anamnesis autem saepe auxilium speratum non praebet; aegroti enim nesciunt, num frigor concutiens semel (pneumonia), an saepius (pleuritis) exstiterit. Praeterea pneumoniae decursus multo magis est cyclicus, quam pleuritidis, quae nunquam sputa pneumonica habet. Inquisitio physicalis docet in pleuritide esse majorem oppressionem, pectoralem fremitum debiliorem, thoracem convexum; hepatisatus autem pulmo pneumoniae pectoralem fremitum auget, nec thoracem convexum nec intercostalia spatia evanescentia reddit.

Etiam in rheumatismo intercostali et dolorosa neuralgia cum debili respiratione consociata ea pleuritis, quae parvum habet exudatum, difficile discernitur; attamen illi morbi sine febri dolores in superficiem thoracis afferre solent.

Dextra pleuritis facile confunditur hepatis cum amplificatione; quamquam hepar amplificatum in imum nec in summum solet premere, nisi alii tumores abdominis finem efficiunt inferiorem. At etiam percussione pleuritidis repressio et hepatis

distingui possunt. Pleuritis enim repressionis posteriorem finem habet altiorem quam anteriorem, hepar autem, si amplificatur posteriorem finem habet imum et solito lateralem altiorem quam anteriorem. Porro exudatum pleuritidis respirationis excursiones valde impedit, nonnunquam omnino interimit, hepatis autem amplificatione modo paullulum constringuntur.

Peritonitis superioribus in abdominis partibus frictionem, quae et audiri et sentiri potest atque ex respirationis motu pendet, efficere potest; at exudatum, quod pleuritidi proprium esse momentis physicalibus intelligitur, huic morbo deest.

Febris assidua, macies, vires ammissae pleuritide perseverante pulmonum tuberculosem fingere possunt; hic autem inquisitiones physicales reiteratae discrimen afferunt.

Praecipuum quidem discriminis momentum est, quod tuberculosis pulmonum fere semper in ejus accuminibus oritur, tum exudatum pleuriticum partibus inferioribus fontem habet, neque nisi raro vetustis adhaesionibus in partibus superioribus primo exstitit. Item tuberculosis totum pulmonem rarissime amplectitur, ut pleuritis (cfr. hist. morb. I. II.).

Prognosis.

Pleuritidi quidem, quae acute exsistit et decidit in juventute valida prognosis fausta esse solet et valetudinem priorem reddituram sperare sinit, nisi exudati major copia gravi dyspnoea cum symptomatibus asphycticis mortem accelerat (cfr. hist. morb. I. III.). Utriusque lateris pleuritis semper majus affert periculum quam alterius et circumscripta fere semper sanatur, quin thorax deformis fiat.

Infausta est pleuritis, quae cum multo exudato claudicat et retardat et ubi, quia pulmonum pars penitus comprimitur, aegrota thoracis pars redditur convexa, propingua organa reprimuntur fluido tarde resorpto valetudo in priorem statum integrum redire nequit, quum gravi febri aegrotantis vires semper valde conquatiantur. Nec non infausta est pleuritis diaphragmatica, quam aut perforationibus aut symptomatibus suf-

focatoriis interficere saepius observatum est. Porro periculum non mediocre afferunt pleuritides cum exudato fibrinoso purulento existentes, quae septichaemiam aut febrim puerperalem fontes habent. Prognosis est infelicissima, si perforatio in pulmones aut in externum subito accedit aut pleuritis cum pneumothorace conjungitur (cfr. hist. morb. II.).

Praeterea operatio (thoracentesis) hominem summum ad discrimen vocare potest. Imprimis quo quis magis marasmodes et cachecticus est, quo magis natura ex parentibus apta est constitutionis morbo, eo est pleuritis incommodior et periculosior; semper enim est timendum, ne si diutius perdurat omne exudatam purulentum fiat et resorptione existente sanguinem inficiat.

Therapia.

Si pleuritis acuta est, primum dolor et dyspnoea ex eo orta curandi sunt. Hirudinibus et cucurbitis cruentis aegrotus saepe magnopere sublevatur; eorum numerus ad aegroti aevum est aptandus, ita ut puerulis unicuique pro vitae anno modo una hirudo, rarissime autem cucurbitae admoveantur; adolescentibus decem vel duodecim cucurbitae semel aut pluries adponantur.

Vesicae et thoraci cystae adaptatae glacie refertae saepe maximo commodo sunt. Si aegrotus frigoris est impatiens et calidis cataplasmatibus et fomentis tepidis prospere usus eris. Internum autem remedium fortissimum est et contra acres dolores et contra gravem dyspnoeam Morphium aceticum vel Extractum Opii; Morphii quidem acetici detur gr. $^1/_{12}$ vel $^1/_6$ vel $^1/_2$ semel vel pluries per diem, Extracti Opii autem gr. II—III. Etiam salia modica antiphlogistica sanguinis cursum bene leniunt, veluti Kali aceticum, Kali carbonicum, Tartarus boraxatus. Praeterea expectoratione prohibita medica purgativa salina vel Infusum Sennae compositum nonnullos per dies, at non assidue dare licet.

Si dolore oppresso dyspnoea restat, venaesectione valetudo in brevius aut longius temporis spatium sublevari potest (cfr. hist. morb. I.); at sanguinis detrahendi copia uncias X—XV. superare non debet. Si venaesectione dyspnoea non minuitur, prioribus medicamentis iterum utaris et intra proximas XXIV. horas venaesectionem repetas. At copiosa sanguinis detractio statim intermittenda est, si symptomata anaemiae et magnae debilitatis exsistunt.

Si febris evanuit, fluidi autem resorptio non dum coepit, aegroto praecipue victus levis et validus cum cerevisia levi aut multo lacte et, si corpus debilitatum esse elucet, martialia dentur, veluti Tinctura ferri acetici, pomati, ammoniacata ter—quater per diem guttas XX—XXX.

Ad resorptionem augendam et accelerandam Tincturam Jodi toti lateri aegroto bene oblineris, idque aut quotidie aut binos per dies repetatur, uisi dolor et rubor accumulatus prohibent.

Interne diuretica dari possunt, quae saepe efficiunt, ut exudatum celeriter evanescat, veluti Infusum herbae digitalis (e ℈ 1—3) ℥ VI. Binas per horas cochleum majorem. Extractum Radicis Scyllae; Cremorem Tartari; Tartarum boraxatum; Ferrum jodatum famam resorptionis augendi habet valde propagatam. Lactis quoque magnam copiam (Libras 5—6 pro die) diureticam vim habere dicunt.

Thoracentesi abstinere debes, nisi exudatum non amplius ascendit, modo, si asphyxia gravis vitae fieri potest letalis, statim ea uti cogeris. Etiam si resorptio, quamvis omnia eam ad efficiendam apta facta sint, non exsistit et dyspnoea resistit et aegroti vires magis magisque descrescunt, ejus usus eventum praebere potest prosperum.

Historia morbi prima.

F. D... viginti septem annos nata, in pueritia capitis eccematibus vexata, ceteroquin usque ad hunc morbum sana erat. Mater quidem uteri carcinomate consumpta est. Ex

tertia hebdomade, praecipue tempore matutino et noctu gravi tussi laborabat, quae in diem crescebat; cui crebrum sputum, viride, recellens, spumosum accedebat, quod sanguine nunquam erat commixtum. Ex quatuor vel quinque annis, si scalas ascendebat, dyspnoea laborabat, si celerius iebat, pulmonum doloribus, qui cum lancinantibus conjuncti erant. Etiam cordis palpitationes illius temporis saepius exsistebant. Tempore novissimo noctu sudorem multum emittebat, dolore cranii tentabatur, collum tumescebat, glutiendi molestiae exsistebant et gravedine erat affecta. Die. 27. X. hora fere nona respertina frigore concutiebatur, quod calor frigus, quassatio et sudor vicissim sequebantur usque ad mediam noctem.

Die. 28, X. Etiam dolores frontales tum augebantur tum minuebantur. Vertigine die 27 et 28, postea non amplius correpta est; aurium susurrus pari modo sese habebat. Quibus sitis accessit acerrima, profluvium sanguinis e naribus et magna lassitudo. Tussis tribus ex hebdomadibus satis crebra dolores medio in pectore secum agebat, qui novissimo tempore quidem non crescebant. Sputum helvum factum et expectoratio difficilior erat, quam antea. Dolores pectus lancinantes praecipue in parte thoracis inferiore priore et dorsi inferiore dextra animadvertebantur, si tussiebat aut removebat, fere intollerabiles erant.

Aegrotae die 28 decem cucurbitae cruentae in latere dextro admotae sunt, quomodo dolores lancinantes leniebantur. Praeterea recepit Infusi Herbae Digitalis (e ʒ 1) ℥ VI binas per horas cochleam majorem. Vespero Morphii acetici gr. $^1/_6$. Die 29. X in clinicum vecta est et modo summo opere scalam ascendere potuit.

Status praesens 29. X ex actis clinicis.

Aegrota capite et pectore elevato in latus sinistrum aptissime recumbit, non tam bene in dextrum aut in dorsum.

Figura est media; musculatura valida; cutis sicca, calida et arcte affixa; panniculus adiposus est justae valetudinis.

Genae satis rubrae; conjunctiva palpebrarum valde in-

jecta, item scleroticae; conjunctiva quidem sinistra scleroticae extravasatum habet; pupillae ejusdem facultatis sunt; nares et inspirando et exspirando tumescunt; in labiis, quae rubra sunt et sicca, herpes mediocris invenitur; linqua fuliginem gerit albam usque ad marginem, ubi dentium sunt impressiones animadvertendae. Omnis membrana pituitaria oris, sicut fauces rubrae sunt, tonsillae tumescunt. Collum est breve, ceteroquin normale.

Thorax est breve, sternum maxime convexum, partes laterum superiores paullulum planae, attamen aequales. Dextra in parte superiore motus respirationis major est, quam sinistra, contra dextra inferiore minor, quam sinistra. Cordis ictus videri nequit; fossa clavicularis et angulus sternalis non adest; spatia intercostalia ejusmodi elevata sunt, ut cum costis unam efficiant planitiem. Mammae permagnae, dependentes.

Percusssione animadvertitur in latere dextro superiore usque ad costam secundam sonus plenior, quum sinistro, ad quartam normalis, inde ad sextam lenis et hinc usque ad ultimam inanis; sinister plane normalis.

Auscultatione dextro superiore sonus acutior, inferiore respiratio vehementior, sinistro superiore crepitus medius, idem inferiore sinistro invenitur.

Dorsum: Columna vertebralis recta; dextra thoracis pars magis convexa; respirationis motus pares; percussionis sonus sinistro ubique, dextro autem modo ad costam tertiam normalis, inde plane inanis est.

Auscultatio praebet sinistro superiore respirationem vehementiorem, inferiore crepitus magis tenues. Dextro superiore inspiratio sicut exspiratio vehementior cum crepitu acriore non consonante, in medio crepitus magis tenues; inferiore respiratio perdebilis. Vocis fremitus propter vocis debilitatem definiri nequit.

Abdomen alte intumuit et super stomacho, si premitur, dolet. Hepatis margo inferior non super costarum marginem exstat nec sinistro corporis lineam mediam superat.

Extremitates normales, sputa tempore matutino rara, recellentia, spumosa, sanguine multo aut raro commixta. Faeces et urina desunt.

Ordin: Infusi herbae digitalis (e ʒ 1) ℥ VI, binas per horas cochleam majorem.

Decursus: 30. X. P. 56 R. 44. T. 31, 4.

Pulsus interruptus, contentus, debilis. Aegrota aliquantulo somni usa somniavit. Tussis frequentior, at non tam adsidua; sputa pauca, spumosa purulenta cum spuma subviridi, quae sanguinem ostendit perrarum; expectoratio difficilis. Conqueritur de dyspnoea, dolore latus dextrum maxime lancinante, cordis palpitatione et dolore frontali cum sudore multo. Cutis est humida; appetitus deest; sensorium liberum, at auditus affectus esse videtur. Sermo palpitat; lingua livide rubescit et spissam albam fuliginem humidam gerit, vultus colorem habet cyaneum. Aegrota saepe ingemiscit. Clysma efficit, ut spissa excrementa fusca ederet.

Auscultatio ostendit vocis fremitum sinistra in parte inferiore esse perdebilem, dextra plane deesse. Omni in latere sinistro majorem fremitum et sibillum audivimus, superiore quidem fremitum crepantem, dextro inferiore nullus erat respirandi sonus, ceteroquin crebri clangores sibillantes

Hora nona matutina cyanosis non mediocris, sopor et gravis dyspnoea exstiterunt. Venaesectione unciae decem sanguinis extractae sunt, ex quibus valetudo breve in tempus sublevabatur, pulsus paullulo fiebat plenior, dyspnoea quidem paullum cyanosis autem nequaquam minuebatur.

Ordin: Tartari stibiati gr. 2.

Pulveris Radicis Ipecac. ℈ I.

Misce fiat pulvis, cujus dimidium statim, alterum post horam quadrantem recipiendum est.

30. X. P. 160. R. 54. T. 31. 5.

Jam morbus amplius processit; tussis frequentissimus; dolores in latere dextro acerrimi; conqueritur dyspnoea et doloribus in fronte ac abdominis parte dextra se vexari; nec

sudor multus ac tussis desunt; ex nonnullis horis saepissime delirat. Cibos omnino repudians perlassa est. Facies colorem habet cyaneum, sudor in ea et in pectore; nasus et extremitates calidi; sputum spumosum, recellens et mucosum; urina limosa albumen non continet; chlorida diminuta, sedimenta acidum ureosum continentia adsunt.

Percusionis sonus partibus in superioribus magis etiam tenuis et inanis est. Dextra priore nulla fere respiratio, posteriore et sub scapula prope lineam axillarem tantum debilis. Sinistro in latere fremitus minor, inferiore gravis fremitus pituita effectus.

Ordin. Binam per horam Camphorae tritae gr. I.

31. X. Hora matutina fere secunda.

Aegrota celeriter et tenue respirans graviter ingemescit; cutis est livida; vultus lassus et macer; pulsus frequentissimus, parvus, debilis; tussis rara; expectoratio tenuis.

31. X. Hora matutina fere sexta.

Aegrota diem obiit speciem praebens, asphyxia sese esse consumptam.

Sectio nona hora post mortem.

Sterno aperto tenue, helvum serum non paucum fibrinosis coagulis mixtum profluit. Thorax retectus pulmones adhaerentes et paullulum recumbentes ostendit; pleurae cavum dextrum tenuis, helvi fluidi serosi coagulis fibrinoris commixti modus quaternarius invenitur; pulmonis partes superiores valde coaluerunt; lobus inferior fibrinoso strato facile detrahendo et villis exsistentibus obductus. Pulmonis parenchyma dissectum, non tam acute fulgens, nullum aërem continet; lobus medius non aperte a superiore distingui potest et sicut superior aëre impletus est. Bronchorum membrana pituitaria graviter injecta parvo intumuit et pituita purulenta contecta est; bronchi minores compressi purulentam materiem edunt.

Pleurae cavum sinistrum normale, pulmo autem sinister in apice vetustis telis mucosis coaluit et corrugata est; partes

inferiorbs per emphysema intumescentes redditae sunt. Pericardium condensatum est; cor valde amplificatum. Ventriculo dextro sunt multi coaguli fibrinosi. Abdominis organa normalia fuerunt.

Historia morbi secunda.

Augusta R.. 23 annos nata die 28. IX. 63 in clinicum delata est. Propter gravem ejus dyspnoeam accurata anamnesis de ea constitui non potuit. Antea epilepsia aegrotabat. Die 11. IX. pungentibus lateris doloribus et frigore non assiduo repente affecta est. Et dolores et dyspnoea magis magisque crescunt.

Status praesens die 19. IX. 63. P. 128. R. 56. T. 30, 4. Tempore vespertino.

Figura media et satis valida est, musculatura et tela cellulosa subcutanea justo coaluerunt; cutis sicca et arcte adhaerens sine exanthemate. Caput normale; genae frigidae et cyaneae, sinistra circulum rubrum ostendit; oculi splendore carent, ceteroquin normales; nares respirando valde tumescunt; labra sicca; dentes fuligine coopertae; os apertum fauces membranaque oris paullulum tumuerunt; lingua sicca, cana, in apice rubra.

Collum breve; musculi extensores contracti et affecti. Primus carotidis sonus obscurus. Thorax mediocris, et longitudinis et latitudinis peraltus, bene convexus. Spatiorum intercostalium et primum et secundum videri potest, caetera autem adspectum fugiunt. Fossae supraclaviculares et infraclaviculares non depressae sunt. Respirare tantum potest magno labore et costae et abdomen extolluntur, praecipue respirat latus dextrum.

Percussionis sonus dextro prope sternum plenus et acutus usque ad superiorem costae tertiae marginem, inde ad quintam obscurus; ex margine dextro sterni usque ad eum locum, qui uno digito a sinistro margine sternali abest, praeci-

pue tympaniticus et canorus; si in latere sinistro recumbit, hic sonus minus auditur.

Infra in stomachi sonum paullatim commutatur. Sinistro ex loco descripto versus partem exteriorem usque ad costae sextae marginem inferiorem in linea mammilari et axillari usque ad octavam inanis.

Auscultatio ostendit dextro superiore respirationem vesicularem, turgidam et bronchialem. In sterno sonus remotior videtur, sinistro juxta sternum in primo et secundo spatio intercostali bronchialis in utroque pulmone; sub tertiam tenuis et porro versus partem sinistram inferiorem sonus aut omnino deest aut summae est obscuritatis. Cor sonus praebebat puros.

Hepar ex margine sextae costae inferiore initium cepit nec thoracis marginem superavit. Abdomen intentum et magnum; stomachus valde tumescens et doloribus affectus; tres digitos super symphysi uterus potest animadverti.

D o r s u m: Percussione sinistro super scapula sonus animad vertitur imprimis tympaniticus, item juxta columnam vertebralem usque ad scapulae spinam, inde deorsum inanis. Dextro sonum plenum et canorum accepimus.

Auscultatio nobis ostendit omni in parte dextra respirationem vesicularem, pulmonis in radice bronchialis et remotior sonus videbatur. Sinistro super scapula tenuis, juxta scapulae spinam indeque deorsum ad quintam vertebram excellens respiratio bronchialis; inde ad octavam exspiratio bronchialis et inspiratio vesicularis et cavo axillari respiratio bronchialis bene intelligenda; praeterea vicissim tenuist ritus; inde ex octava omnino respiratio nulla.

Sputa erant perrara et glutinosa; faeces deerant; urina rara, limosa larga sedimenta habet.

Ordin: Morphii acetici gr. $^1/_2$ vespertino.
Infusi herbae digitalis (e ʒ I) ℥ VI.
Syrupi simplicis ℥ $^1/_2$

D. S. binos per horas cochleam majorem recipe.

Decursus: 20. IX. P. 128. ℞ 48, T. 30. O.

Somno est aegrota usa sano; attamen dolore acerrimo ejus latus sinistrum erat affectum; in eo semper inquietissime recumbit. Vesper dyspnoeam gravem adferebat et dolores latus thoracis inferius atque stomachum vexantes Expectoratio erat nulla.

Ordin: Morphii acetici gr. 1/2 vespertino.

Infusum herbae digitalis praetermissum est.

21. IX. P. 116. R. 42. T. 30. 0.

Somno caruit; lateris dolores erant minores; stomachus valde intumnit; Vespertino pulsus erat parvus et non constans. Cyanosis non mediocris. Clysmata expectorationem efficere non potuerunt.

Ordin.: Cataplasmata calida.

22. IX. P. 120. R. 48. T 29. 8.

Iterum dormire non potuit nec clysmata aliquid effecerunt. Matutino fluidum tenue, viride, acidum evomuit; vespertino quoque expectoratio prohibita est.

23. IX. Matutina fere sexta hora aegrota subito est mortua, postquam paullo ante etiam collocuta est.

Sectio hora 26 post mortem.

Cadaver in ore habebat magnam cyanosim, praeterea multas maculas subalbas et thoracis latus sinistrum atque abdomen maxime tumescens. Aperto abdomine etiam colon et stomachus multo aëre inflatus reperiebatur. Sinistrum diaphragmatis dimidium manus latitudine costarum infra marginem vesicae instar propulsatum et post ventriculum et colon situm est. Sinister hepatis lobus diaphragmate inversus dextroque impositus; ex sinistro dimidio incisa magna vis exit aëris, qui admoto igni diutius ardebat. Praeterea cavum pleurae sinistrum magna vi fusci fluidi limosi multis coagulis fibrinosis commixti intenta crat. Pleura parietalis sinistra pseudomembrana fibrinosa, flava, laciniata, facile separabili contecta est, sub qua pleura subtiliter rubefacta, aspera et vascularisata apparet.

Sinister pulmo valde compressus eademque materia fibrinosa contectus; margine superiore et posteriore lobi inferioris ora compluria acus capitis magnitudinis ostendit, per quae ad cava magnitudinis fabae penetratur. Regio cavorum est subflava, subrubra, granulosa. Bronchorum membrana pituitaria rubuit Dextrae pleurae cavum est normale; dexter pulmo parenchyma sanum sine oedemate amplectitur.

Cor usque ad dextrum sterni latus depulsum et circa longitudinalem suum axem conversum est, ut dexter ventriculus retrorsum, sinister autem prorsus spectet. Cordis apex in inferiorem partem sinistram conversa est; in sinistro ventriculo et valvula mitrali excrescentia verrucosa sunt; valvularum margines aliquantum concrassatae. Ventriculus dexter et pericardium sunt normales.

Organa abdominis satis normalia exiguam sanguinis copiam continent. Uterus ceterum integer foetum quatuor mensium habet.

Historia morbi tertia.

C. S. 50 annos natus operarius. Usque hoc tempus tantum febri nervosa sese loborasse affectat. Ante quinque hebdomades abdomen et latera dolore affecta sunt. Multus sudor praecipue tempore matutino; extra domum horrore investabatur et tussis gravissima latus sinistrum vexabat. Unus quisque respirandi conatus dolorem adferebat et tussiens multa sputa subnigra ejiciebat. Victum non appetebat; gustus perditus; expectoratio tarda; praeterea gravi siti, calore, somno inguieto saepe interrupto cruciabatur. Sensorium quidem non affectum erat. Ante duas hebdomades lectum relinquere non amplius poterat, lassitudo maciesque crescebant neque in clinicum apportari poterat, nisi curru duorumque hominum auxilio.

Status praesens. 5. X. 64. Vespertina hora sexta.

Figura media; statura recta; musculatura et panniculus adiposus mediocris; cutis tenuis, humida et satis arcte affixa.

Caput normale; vultus paullulum collapsus ac cyaneus; pupillae aequales; genae perrubrae; labia livida, sicca, cyanea; lingua humida, non tremens; collum normale cum altis fossis clavicularibus; vasorum pulsus vehemens; thorax et longitudinis et latitudinis et altitudinis mediocris, utroque in latere satis planus; Respiratio celera; spatia intercostalia sinistra superiora inspiratione maxime convexa sunt.

Percussio dextra paullulum tympanitica, et sicut sinistra plena. Auscultatio demonstrat dextro respirationem magis consummatam cum fremitu humido; sinistro inspirationem quidem magis consummatam, ad nullum exspirationis clangorem.

Hepatis finis ex quintae costae margine oriens $1^1/_2$" sub thoracis marginem porrectus est. Cor habet finem normalem, ejus clangores autem sunt incerti. Dorsum dextro paullulum convexum; percussio superior oppressior et tympanitica; infra dextro utcunque inanis, sinistro minus oppressa. Auscultatio penes vertebrarum columnam subtus accrescens bronchialis respiratio; dextro media in scapula et porro versus latus fremitus humidus et tamquam majoribus vel minoribus vesicis parturientibus oriens; sinistro exspiratio bronchialis et incerta inspiratio; subtus respiratio vehementior cum fremitu.

Abdomen non tam contentum nec tumidum; ejus tegumenta sinistra ex umbilico usque ad mammam oedematose contumuerunt et compressione doluerunt. Ceteroquin homo valetudinis est rectae.

Ordin: Omni vespero: Morphii acetici gr $^1/_2$. Casu aegrotus Morphii acetici gr $2^1/_2$ simul consumpsit, attamen postridie hoc eo non nocuisse intellectum est.

Decursus. 6. X. 64. P. 94. R. 44. T. 30. 5.

Aegrotus aliquo somno usus febri non tam acri, at gravi siti, multa cordis palpitatione, angore, tussi, dyspnoea, pectoris compressione laborat. Urina coloris rubri cum flavo mixti; multus sudor, dolores latera atque abdomen graviter lancinantes. Abdomen durum et dolorosum. Appetitus parvus; ructus acidus et nidorosus. Linqua subcanum habet tegumentum.

7. X. 64. P. 112. R. 40. T. 29. 5.

Aegroti status omnino est diei prioris; cordis palpitatio oscillans et majoris latitudinis. Dextro superiore lanquida exspiratio cum fremitu sicco et tamquam majoribus vel minoribus vesicis oriens audiri potest.

8. X. 64.

Omnino valetudinis utebatur magis incommoda; somnus febri, siti ardente, angore cordis palpitationibus, somniis saepe interruptus. Pectus quoque magis lancinabatur, cui accessit genarum labiorumque major cyanosis; lingua penitus contecta; cutis humida atque frigida. Meridie denique magna cyanosi et pergravi dypnoea homo consumtus est.

Sectio hora 16 post mortem.

Dextro pleurae cavo decem fere librae fluidi purulenti cum multis coagulis fibrinosis inveniuntur. Dexter pulmo valde diminutus porro et in superius porrigitur. In partibus superioribus sunt rugae cicatricosae et in nigris cellulis induratis nonnullae nucis magnitudinis cavernae, quae bronchis expansis sunt ortae et pus canonigrum continent. Bronchorum majorum membrana pituitaria tumescens valde rubuit. Pleurae sinistro cavo modica fluidi serosi inest vis. Pleurae ipsius partes anteriores membranis helvis fibrinosis tectae, quae mediastinum et cor transgressa ad dextram pleuram venerunt. Sinister pulmonis lobus superior nonnullas habet cavernas generis supra descripti; inferior complures nodulos helvos demonstrat, quibus in mediis dispersi puncti nigre pigmentati animadvertuntur. Pericardium externe multa cum pinguedine contectum, ubi tegumentum maxime fibrosum et plures glandis magnitudinis abscessus vidisses. Planities pericardii intima nuper inflammata rubra et et compluribus tegumentis fibrosis contecta. Cordis cavum sanum; aortae planities interior multos „Plaques ähnliche“ ostendit cumulos coloris subflavi (Entocarditis). Ventriculus dexter multa coagula continet fibrinosa. Stomachi atque intestini membrana habebant tegumenta chronicocatarrhalia.

Historia morbi in policlinico curati (IV).

P. — 52 annos natus vitrarius non laboravit, nisi pituita et tussi. Primum autem conquestus est de capitis dolore, somno inquieto, impetu valde cruciante, diutius manente et saepius repetito et articulorum lassitudine. Appetitus parvus; frequens stomachalgia premens et fructus gusti mali. Novissimis diebus hi casus pedetentim augescebant. Somnus omni quiete carens; dolor capitis vehementissimus; appetitus nullus; expectoratio prohibita; simul exstitit dyspnoea nec tussis deerat et cum inspiratione altiore fugientes dolores dextrum lancinabant latus. Qui cruciatus magis magisque cumulabantur, et cum tussiret lateris dolores vix pati poterat, quamquam, si leviter respirabat, fiebant multo tolerabiliores. Jam ossa tamquam confracta ei esse videbantur et saepe, cum sederet, sui ipsius potentia penitus fugiebat.

Status praesens 10. IV. 64.

Aegrotus figurae robustae et musculaturae est validae, at singulari modo in lectu concubuit; cutis alba et humida; temperatura modice accumalata; pulsus mediocris plenitudinis (90 pro minuta), facile reprimitur, respiratio celerior (40), sensorium omnino liberum. In capite nihil potest inveniri abnorme; lingua contecta, fere sicca; collum breve et validum. Thorax bene compositus, dextra pars inferior paullo magis convexa; hic quoque spatia intercostalia adspectum fugiunt. Respiratione alterum latus magis, alterum minus tollitur; dextra enim pars inferior respirationem plane intermittit, sinistra autem excursiones efficit celeras; dextri lateris superiores partes claudicant; hic quoque pectoralis fremitus grandior; super mammam autem retrorsum in axillari linea paullo altius usque ad imum omnino desiit. Percussionis sonus sinister normalis; dexter superior paullo brevior; super tertia costa fit tympaniticus, sub quartam autem inanis. Inter quintam et sextam costam praecipue reprimitur. Linea, in qua reprimi-

tur, super mammam 6 C. M. lata, versus lineam axillarem augescit.

Auscultatio demonstrat in latere sinistro vehementem respirationem vesicularem cum minoribus fremitibus aut humidis aut siccis conjunctam; dextro latere superiore lanquida respiratio, subtus magis magisque decrescit; circa quartam costam respiratio nulla. Si dorsum inspicimus, ejus dextra pars inferior respirationis omnino caret nec costarum spatia videri possunt. Columna vertebralis versus latus dextrum convexa est, quod fortasse ex aegroti victu ortum esse potest. Vocis fremitus in loco protuso oppressus. Si percutitur, lateris dextri media in scapula reprimi incipit, quod etiam regione axillari animadverteris, ubi haec cum anteriore repressione conjungitur. Retrorsum oppressio 8 C. M. ascendit. Sinistra percussio et auscultatio in partibus dextri lateris superioribus tenuem respirationem demonstrat bronchialem, subtus nullam neque hic audiri vox potest; cordis et sonus et repressio normalis idemque reliqua organa.

D i a g n o s i s. Ex anamnesi quidem nihil, ut hic dextri lateris sit pleuritidem et profecto cum exudato seroso-fibrinoso inquisitione intellectum est. Si anamnesim sequentes tuberculosim statuere vellemus, jam diu, quum aegrotus tanti sit aevi, sympotomata eam indicantia exstitissent. Etiam pneumonia eandem ob causam multo rapidius incepisset flagrantiore cum febri et aliis molestiis communibus; porro repressionis locus cum fremitu pectorali cumulatiore et sanguineo sputo fibrinoso esset inventus. Praeterea aegrotus repressionem habet, cujus fines inter se arctissime sunt conjuncti et quae singularis est formae; ne ex his quidem infiltratum pneumonicum esse bene colligitur. Repressionem autem tantum ex hepate originem cepisse non statuendum est, quum nec pulmones nec abdomen nec intestina alio modo sint affecta. Itaque veresimillimum est, esse pleuritidem cum seroso exudato fibrinoso; exudati quidem copia non major esse videtur, quum auscultatio demonstraverit vocis fremitum nondum omnino in-

termitti et ubique tenuis respiratio vesicularis auditur nec praeterea dyspnoea sit grandior.

Prognosis autem hoc in casu est dubia. Nam etiam, si am prospero uteretur fortunae flatu, ut exudatum resorberetur, tamen, quum tam tarde oriatur, adhaesiones remanerent et praeterea pneumonia chronica oriretur, quae tuberculosim efficere posset pulmonum.

Quod ad therapiam attinet quies fortasse maximi ad sanandum est momenti, conjuncta cum victu sano et cibis adconcoquendum aptis, veluti carnis jure et vino rubro ad vires conservandas; ad dolores leniendos et tussim sedandam Morphii dosi parvae, praeterea iuterne dentur diuretica.

D e c u r s u s. Valetudo aegrote intra sex dies (11. VI. — 18. VI) fere idem mansit; somnus mediocris quamvis frequente tussi interruptus; febris non gravior et inconstans, ut pulsus inter 80 — 110, respiratio autem inter 30 – 36 pro minuta variaret. Ut ventrem posset exonerare olei Ricini uncia $^1/_2$ nonnunquam data est. Roborans decoctum corticis Chinae regiae (ℨ 1) ℥ VI ad modum cochleae majoris. Contra tussim morphii acetici gr. 2 cum aqua-Laurocerasi uncia $^1/_2$ ternas per horas guttas XV. Praeterea recepit exudationis resorbendae causa tincturam Jodi ad illinendum.

18. VI. 64. Aegrotus omnino incommodiore utebatur valetudine, quod indignatione affectum esse affirmabat. Pulmone sinistro catarrhi indicia investigata sunt, febris major; exudati altitudo paullulum minor, quam pridie.

Ordin. Syrupi ferri jodati ternas per horas guttas XX. 22. 41. 64. Aegrotus multum de dyspnoea et tussi conquestus; exudatum non crevit; latus aegrotans maxime dilatatum. Datum est infusi herbae digitalis (gr. XVI) ℥ VI cum kali acetici ℨ 1: binas per horas cochlea major. 24. VI. 64.

Medicamentum pridie ordinatum pulsum valde depressit (75). Somnus sanus, nisi nonnunquam tussi interruptus. Exudatum modo ad marginem tertiae eostae inferiorem porrectum est; superne perrussionis sonus tympaniticus; appetitus nullus.

Expectoratio quidem effecta est. Infusum herbae digitalis etiam accipiatur; praeterea victus validus et contra tussim aliquid Morphii.

26. VI. 64. Aegrotus valetudinis esse videtur melioris; somnus non tussi interruptus, at matutino sudor multus; pulsus debilis (75). Febris abiit; dyspnoea diminuta est; appetitus major. Repressio ad marginem quartae costae inferiorem decidit; jam hepatis finis percuti potest. Super repressio sonus ille praecipue tympaniticus desiit; etiam in dorso oppressio minor est et media in scapula finita. Ceteroquin status prior. Ordin. Infusum herbae digitalis ut antea; contra sudorem vespertino Chinii sulphurici gr. 5.

Decursus quatuordecim sequentium dierum.

Intra 8 dies proximos aegroti status magis magisque factus est fortunatior. Febris enim evanuerat, somnus tussi rarissime interrumpebatur, sputa erant frequentia; sudores illi copiosi fere desierant, dyspnoea quoque jam non tam acriter vexabat.

Aegrotus modo de dolore latera lancinante saepe conquerebatur. Inante repressionis finis superior quartae costae margo erat inferior; respiratio bronchialis praecipue auditur, unde emergit hic esse magnam pulmonis concretionem et condensationem. In dorso exudatum delapsum. Ceteroquin latus aegrotans valde recubuit. Spatia intercostalia utcunque evanuerant, ut costae fere inter se tangerentur, praeterea vertebrarum columna versus latus dextrum satis erat convexa. Jam aegrotus sine molestiis acrioribus quotidie pluries paullulum per temporis munere suo fungebatur et quemadmodum poterat extra domum versabatur. Medicinam adhuc receperat infusum herbae digitalis et varia martialia, sicut Syrupum ferri jodati, tincturam ferri ammoniacatam, (ter per diem guttas XX in aqua); tincturam ferri acetici Rademacheri (binas per horas guttas XX), quibus accesserat victus validus multo cum lacte et vino puro.

Postquam aegrotus hunc admodum nonnullas hebdomades degit, omni sine dolore vel aliis molestiis munere fungebatur.

VITA.

Natus sum Theophilus Friedericus Carolus Nette in Saxoborussiae vico „Schwittersdorf" die 23. mensis Novemb. anni 1837. Patre Theophilo, praedii possesore, matre Christiana, e gente Sauer, quos parentes adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidei sum addictus evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus sum schola publica, tum adii gymnasium Islebiense; postea autem gymnasium Merseburgense frequentavi. Maturitatis testimonium nactus, tempore paschali h. s. LVIII per annum unum et dimidium, ut germanice dicam „Bergexspectant" fui. Tum auctumnali tempore anni LIX hanc almam litterarum sedem Fridericianam petii et inter cives academicos receptus ab Illustr. Erdmanu hoc tempore rectore magnifico, ab Illustr. Rödiger gratiosi philosophorum ordinis h. t. decano philosophorum studiosorum numero adscriptus sum. Denique auctumno anni LX a Beato Hohl, decano spectatissimo medicorum ordini receptus sum.

Per semestria decem scholis interfui hisce:

Illustr. Girard de mineralogia: Illustr. Rosenberger de geometria analytica. Illustr. Giebel de historia naturali publica. Illustr. Heinz de chemia tam anorganica quam organica. Illustr. Knoblauch de physice experimentali. Illustr. Schalter de psychologia. Illustr. Volckmann de anatomia et physiologia. Ill. Welcker de anatomia practica, histologia, embryologia. Ill. Vogel de encyclopaedia medicinae. Ill. Krahmer de pharmacologia. Ill. Blasius de chirurgia, akiurgia, de ossibus fractis et luxatis. Ill. Weber de pathologia et therapia. Ill. Francke de arte obstetricia. Doct. Schweigger-Seidel de neurologia. Ill. Volckmann de ossibus fractis et luxatis. Doct Colberg de histologia pathologica.

In operationibus et obstetriciis et chirurgicis constituendis duces mihi fuerunt Ill. tam Olshausen quam Volckmann.

Scholis clinicis interfui: apud Blasius chirurgicis et ophthalmiatricis, apud Ill. Weber medicis, apud Ill. Olshausen obstetriciis.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias maximas habeo semperque habebo. Jam vero tentaminibus tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione publica thesibusque defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Nullum praeter pulsum foetalem per se certum signum graviditatis esse.

II.

Foetum in matris utero vivum certis quibusdam casibus perforare licet.

III.

Diaetam fundamentum esse omnis therapiae.

IV.

In arceratio herniae inquinalis non contractione musculorum oritur.